

ARTIGO ORIGINAL



Adaptação transcultural do *Eating Beliefs Questionnaire* para português do Brasil

Cross-cultural adaptation of the *Eating Beliefs Questionnaire* into Brazilian Portuguese

Roberta Carbonari Muzy^I , Aline de Piano Ganen^{I,II,III} , Marle dos Santos Alvarenga^{IV}

^ICentro Universitário São Camilo, Programa de Mestrado Profissional em Nutrição – São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), Brasil.

^{III}Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{IV}Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conduzir adaptação transcultural, para o português brasileiro, da versão reduzida de 18 questões do *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ) ao público de meninas adolescentes. O instrumento avalia crenças positivas, negativas e permissivas do comer com relação a episódios de compulsão. **Métodos:** Realizou-se avaliação das equivalências conceitual, semântica, cultural e operacional dos itens. A equivalência semântica e cultural envolveu 12 bilíngues e 12 especialistas em comportamento alimentar. A equivalência operacional consistiu na aplicação da versão transcultural adaptada do EBQ-18 em 20 meninas, com média de idade de 17,55 anos (DP=1,00). O grau de clareza e compreensão das questões foi avaliado pelo coeficiente de validade de conteúdo. **Resultados:** Na avaliação semântica e cultural, 8 itens tiveram classificação adequada para todas as equivalências e não sofreram alterações; 10 itens foram alterados de forma mínima, conforme sugestões dos especialistas e mediante consenso entre pesquisadoras; e apenas o item 3 sofreu adaptação após resultados da equivalência operacional. O modelo adaptado para o português apresentou bom coeficiente de validade de conteúdo para clareza (CVC=0,975) e compreensão (CVC=0,971); com exceção do item 3, todos os itens foram avaliados com valores entre 0,88 e 1,00. **Conclusão:** A versão em português do EBQ-18 apresentou-se com boa compreensão do público adolescente para investigação do papel de crenças alimentares na manutenção de episódios de compulsão. Recomendam-se trabalhos futuros avaliando conjuntamente risco e presença de transtornos alimentares em amostras significativas clínicas e não clínicas, bem como suas propriedades psicométricas.

Palavras-chave: Compulsão alimentar. Crenças. Questionários. Adolescente.

AUTORA CORRESPONDENTE: Roberta Carbonari Muzy. Avenida Marques de São Vicente, 2.216, sala 1102, Barra Funda, CEP: 05036-040, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: roberta@clínicamuzy.com.br

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar.

COMO CITAR ESSE ARTIGO: Muzy RC, Ganen AP, Alvarenga MS. Adaptação transcultural do *Eating Beliefs Questionnaire* para português do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26:e230011. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230011.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 27/05/2022

Revisado em: 27/10/2022

Aceito em: 03/11/2022



INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar envolve ações, cognições e sentimentos relacionados à alimentação, incluídos crenças, pensamentos e valores¹. Um comportamento comumente presente em episódios de compulsão, característica diagnóstica central do transtorno da compulsão alimentar (TCA)², é o descontrole alimentar, descrito pela sensação de perda do autocontrole e(ou) da inibição do comportamento de contenção com consequente consumo exagerado, com ou sem a presença de fome ou necessidade orgânica^{3,4}. Estudos apontam que o descontrole alimentar possa ser mantido com base nas crenças do indivíduo sobre o comer e sobre os alimentos⁵⁻¹⁰.

Vários modelos psicológicos para compulsão alimentar foram propostos na tentativa de melhor entendimento do TCA, focando o papel de restrição alimentar, baixa autoestima, baixa tolerância ao sofrimento, valorização excessiva do peso e da forma corporal e crenças alimentares específicas sobre a compulsão alimentar¹¹. As crenças sobre alimentação, convicções sem confirmação racional¹², estão relacionadas com muitos determinantes como fatores sociais, ambientais e culturais, nível socioeconômico, escolaridade, costumes familiares e acesso a informações sobre alimentação e influenciam diretamente as escolhas alimentares¹³.

Um dos processos cognitivos da restrição alimentar que impacta a decisão em ceder ao comer é a ativação de crenças compensatórias: convicções de que consequências de se envolver em um comportamento considerado indulgente (comer um bolo, um doce, uma sobremesa) pelo indivíduo que restringe alimentos “não saudáveis” ou calóricos podem ser neutralizadas pelos efeitos de outro comportamento (ex.: não realizar o jantar)¹⁴. A validade preditiva de crenças alimentares também foi observada em um estudo longitudinal, em que a expectativa de que comer ajudaria a controlar o afeto negativo previu o desenvolvimento de compulsão alimentar em meninas adolescentes⁵.

Cooper et al.¹⁵ enfatizam o papel de certas cognições na manutenção dos episódios de compulsão alimentar em um modelo que categoriza um conjunto de crenças como positivas sobre o papel da compulsão na redução do estresse emocional (“comer me ajuda a enfrentar”); crenças permissivas (“está tudo bem comer compulsivamente”); e crenças negativas de “nenhum controle” (“uma vez que começo a comer não consigo parar”)¹⁵. Os modelos cognitivos mais citados para explicar a compulsão alimentar enfocam o papel da restrição cognitiva, do comportamento de fazer dieta^{6,14,16}, além da baixa autoestima e da preocupação com a imagem, a forma e o peso corporal¹⁷⁻¹⁹. Contudo poucos estudos avaliam os processos cognitivos que contribuem para a manutenção da compulsão alimentar¹⁵.

O *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18) é um instrumento de avaliação de crenças positivas, negativas e permissivas mantenedoras da compulsão alimentar²⁰ e, embora outros instrumentos sejam utilizados para a avaliação das crenças que atuam como gatilhos e(ou) como mantenedo-

ras de transtornos alimentares (TA), estes se concentram em crenças relativas à anorexia e bulimia nervosa, e não especificamente em compulsão²¹⁻²⁴. A maioria dos instrumentos disponíveis para avaliação da compulsão alimentar enfoca comportamentos e critérios diagnósticos, e não crenças, ou avalia crenças relacionadas à autoaceitação e controle sobre a alimentação²¹⁻²⁵. Apenas o EBQ-18 teve dados validados em amostra clínica e investiga as três crenças alimentares (positivas, negativas e permissivas)²⁰.

O EBQ foi desenvolvido com contribuição de especialistas em TA e terapia cognitiva comportamental (TCC). Trata-se de uma medida de autorrelato, com originalmente 27 itens de crenças positivas e negativas mantenedoras da compulsão alimentar²⁶. Sua estrutura fatorial foi explorada em amostra clínica de universitárias da Austrália, comunidade em geral, pessoas que buscavam tratamento para TA e participantes de uma pesquisa sobre obesidade²⁶. Posteriormente, mediante consultas à literatura e contribuição de um comitê de 10 especialistas, 19 itens de crenças permissivas foram desenvolvidos e incluídos no EBQ para aplicação *on-line* em estudantes de psicologia (n=767) e participantes da comunidade (n=116). Uma análise fatorial exploratória sustentou uma solução de três fatores (crenças positivas, negativas e permissivas), explicando 63,4% da variância, e a análise fatorial confirmatória apoiou um modelo reduzido, de 18 itens (α de Cronbach=0,88 — crenças negativas; 0,92 — crenças positivas; e 0,88 — crenças permissivas)²⁰. Pontuações do EBQ-18 correlacionaram-se com frequência dos episódios de compulsão alimentar e aumento no índice de massa corporal (IMC)²⁷.

As opções de resposta do EBQ-18 são em escala Likert de 5 pontos (de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente). As crenças negativas relacionam-se a convicções negativas do comer (“não consigo controlar minha vontade de comer”); crenças positivas, aos benefícios percebidos da compulsão (“comer faz com que me sinta melhor”); e crenças permissivas se referem a cognições de permissividade (“eu mereço”, “tudo bem comer compulsivamente de vez em quando”)²⁰.

Os estudos de desenvolvimento e aplicação do EBQ^{8,20,26-29} embasaram a escolha do EBQ-18 como um instrumento conceitualmente apropriado para a avaliação de crenças alimentares, especialmente para o público adolescente, que tende a apresentar menor engajamento com instrumentos mais extensos de avaliação.

Dada a importância da metacognição no comportamento alimentar²⁹, a observação de maior prevalência de compulsão entre comportamentos típicos de TA (restrição, compulsão e compensação)³⁰, inclusive em estudos nacionais³¹⁻³⁷, e o fato de pesquisas que avaliem especificamente as crenças alimentares serem escassas, este estudo objetiva a adaptação transcultural do EBQ-18 para uso com meninas adolescentes.

MÉTODOS

O processo de adaptação transcultural do EBQ baseou-se em recomendações universalistas^{38,39} quanto às equivalên-

cias semântica, idiomática, conceitual, cultural e operacional dos itens. Contataram-se previamente os autores do instrumento original, que autorizaram formalmente o processo de adaptação do questionário para o português brasileiro.

Processo de adaptação transcultural

A etapa de equivalência conceitual e dos itens consistiu na exploração do construto de interesse e avaliação da relevância das dimensões do instrumento original e realizou-se por meio de ampla revisão de literatura sobre instrumentos disponíveis que avaliassem crenças alimentares e fosse adaptável ao público-alvo.

A etapa de equivalência de conteúdo, com objetivo de garantir o sentido do instrumento original para versão adaptada, foi realizada com etapas de tradução; síntese das traduções; avaliação de comitês de especialistas e de bilíngues; e retrotradução da versão final sintetizada.

Traduziu-se o EBQ-18 da versão original em inglês para o português, de modo independente, por dois tradutores bilíngues, com fluência e competência linguística nas duas línguas e leigos no tema. Compararam-se as duas versões traduzidas para definição de uma versão única (versão-síntese 1).

A versão-síntese 1 foi submetida, com a versão original em inglês, ao um comitê de 12 especialistas em comportamento alimentar (oito mulheres e quatro homens, com idade média de 31 anos), composto por nove nutricionistas, um profissional de educação física, um docente em psicologia e uma pesquisadora cirurgiã-dentista, para avaliação dos critérios de equivalência semântica (significado das palavras em relação ao vocabulário e gramática), idiomática (adequação do significado das expressões), cultural (adaptação ao contexto cultural do público-alvo) e conceitual (manutenção do conceito teórico proposto originalmente). As equivalências de cada questão foram avaliadas e pontuadas pelos especialistas, atribuindo o valor "-1", como "Inadequada"; "0", como "Adequada"; ou "1" ponto, como "Extremamente Adequada"⁴⁰.

A versão-síntese 2 foi submetida a um comitê de 12 bilíngues (oito mulheres e quatro homens, com idade média de 33,9 anos), divididos aleatoriamente em dois grupos para responderem às duas versões do questionário (em inglês e em português), com um intervalo de cinco dias, para verificar concordância ou incongruência na compreensão da escala nas duas línguas. Realizou-se o teste *t* pareado, comparando as respostas da amostra de bilíngues ao original em inglês e o adaptado em português. A concordância entre as respostas foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclasses (CCI)⁴¹, obtido por meio da razão entre as variâncias dos sujeitos e a soma das variâncias dos sujeitos em razão do erro. A CCI pode variar de zero a +1, sendo +1 a concordância considerada perfeita⁴¹.

A versão adaptada em português foi retrotraduzida por um terceiro tradutor e submetida aos autores do questionário original para aprovação e confirmação da manutenção do sentido original. Após aprovação da versão

adaptada do EBQ-18, realizou-se a etapa de equivalência operacional, para avaliar tempo de preenchimento, compreensão e clareza das questões pelo público-alvo.

Realizou-se o preenchimento das respostas ao questionário em formulário digital, disponibilizado via Google Forms[®], por uma amostra de 20 meninas adolescentes, matriculadas em escolas particulares de São Paulo. Foram elegíveis aquelas com idade entre 14 e 18 anos, que apresentassem o consentimento de seus responsáveis e assentissem sua participação na pesquisa, via Adobe Sign[®].

Para cálculo do coeficiente de validade de conteúdo (CVC)⁴², que avaliou clareza e compreensão do instrumento, cada item do questionário acompanhou uma escala Likert de 1 a 5 pontos, tanto para clareza quanto para compreensão (sendo 1=sem clareza/compreensão; e 5=total clareza/compreensão) e o valor mínimo aceito foi de 0,80⁴³. O cálculo do coeficiente de validade de conteúdo foi realizado da seguinte forma (Equação 1):

$$CVC = \frac{\text{(soma das notas dos juízes} \div \text{n}^\circ \text{ de juízes)}}{\text{valor máximo que o item pode receber}} \quad (1)$$

Para descontar possíveis vieses dos participantes, foi realizado o cálculo do erro (Equação 2):

$$\text{Erro} = (1 \div \text{n}^\circ \text{ de juízes})^{\text{n}^\circ \text{ de juízes}} \quad (2)$$

Logo: $CVC_{\text{final}} = CVC - \text{Erro}$.

As estudantes responderam idade, renda familiar (alternativas de faixas salariais segundo o valor de um ou mais salários mínimos, conforme o Decreto nº 9.661/2019, que dispõe sobre o valor do salário mínimo), escolaridade dos pais, peso e altura autorreferidos e colégio em que estava matriculada.

Após a etapa aplicação do instrumento na amostra selecionada, além do cálculo do CVC, obtiveram-se média e desvio-padrão, acompanhados de medidas de assimetria e curtose. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Microsoft Excel[®] e transferidos posteriormente para análise no programa R (versão 4.2 para Mac iOS).

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os princípios do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012) do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS

As principais versões do EBQ-18 durante o processo de adaptação transcultural estão apresentadas no material suplementar.

Equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural

Após avaliação dos comentários dos especialistas e da classificação de equivalências das questões, as alterações

foram efetuadas de acordo com sugestões do comitê e consenso entre as pesquisadoras (Quadro 1). Os itens 5, 6, 11, 14, 15, 16, 17 e 18 tiveram percentual de classificação adequado para as equivalências, não sofrendo alterações. As questões 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, e 13, sofreram alterações segundo sugestões do comitê e consenso entre as pesquisadoras.

Embora a questão 1 tenha recebido 8% de "Inadequada" quanto à equivalência semântica, idiomática e conceitual, bem como 17% quanto à equivalência conceitual por causa do termo em inglês "*urges to eat*", as sugestões e comentários foram divergentes quanto ao melhor termo a ser utilizado na tradução.

Na questão 2, "significa" foi alterado para "é uma forma de". Na questão 3, houve inclusão de "só", para denotação do caráter de segredo da compulsão. Na questão 4, o advérbio "quando" foi alterado para "uma vez que". Na questão 7, houve adição do pronome "Eu" no início da sentença. Na questão 8, houve adição do "mais" antes da palavra "suportável". A expressão "tudo bem" da questão 9 foi substituída por "não há problema". Na questão 10, alterou-se "minha alimentação" por "meu jeito de comer". Na questão 12, alterou-se "a compulsão" por "comer compulsivamente". A sentença da questão 13 "nunca vou parar de comer" foi alterada para "eu nunca paro de comer".

A versão-síntese 2, com todas as adaptações, foi submetida ao comitê de 12 bilíngues, divididos aleatoriamente em dois grupos para responderem às versões (original e síntese 2), com um intervalo de cinco dias. A comparação

Quadro 1. Avaliação das equivalências por especialistas (n=12) da versão-síntese 1 do *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18).

Item	Semântica (%)			Idiomática (%)			Conceitual (%)			Cultural (%)		
	I	A	EA	I	A	EA	I	A	EA	I	A	EA
1	8	25	67	8	58	33	8	33	58	17	17	67
2	0	17	83	0	25	75	0	33	67	0	33	67
3	8	25	67	17	33	50	67	17	17	33	33	33
4	8	8	83	0	8	92	0	8	92	0	8	92
5	0	8	92	0	0	100	0	0	100	0	8	92
6	0	0	100	0	8	92	0	17	83	0	8	92
7	0	17	83	0	27	83	17	27	67	8	25	67
8	0	8	92	0	8	92	0	17	83	0	8	92
9	8	17	75	8	17	75	17	33	50	17	8	75
10	0	8	92	0	17	83	0	17	83	0	17	83
11	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	8	92
12	8	33	58	0	33	67	17	42	42	8	50	42
13	0	17	83	0	17	83	0	17	83	8	8	83
14	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100
15	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100
16	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100
17	0	0	100	0	0	100	0	8	92	0	8	92
18	0	0	100	0	0	100	8	17	75	8	8	83

I: Inadequada; A: Adequada; EA: Extremamente Adequada.

das respostas para as versões em inglês e português está apresentada na Tabela 1. Não houve diferença significativa entre a média das respostas para nenhum dos itens entre as versões. A questão que teve a menor concordância foi a 7, "Não tenho nenhuma força de vontade em relação à comida", e a questão que apresentou maior concordância foi o item 3, "Comer compulsivamente é algo que eu posso ter pra mim". Após análise das respostas dos bilíngues, discutiram-se novamente algumas questões com oito deles para verificar se houve dificuldade de interpretação ou qualquer outra razão para respostas diferentes de mesmas questões nas diferentes versões. A maioria deles relatou pontuações díspares nas respostas por terem respondido às versões em momentos diferentes.

Discutiram-se as observações dos bilíngues pelas pesquisadoras, e as questões 9, 13 e 18 foram novamente submetidas ao comitê de especialistas para avaliação de possíveis adaptações finais. Para a questão 9, solicitou-se a opção em português para a expressão em inglês "*experience of binge eating*" ("experiência comendo compulsivamente"; "experiência de comer compulsivamente"; "experiência de compulsão"). Para a questão 13, "*If I don't control myself I would never stop eating*", solicitou-se avaliar o tempo verbal mais adequado entre "se eu não me controlo eu nunca pararia de comer" ou "eu não paro de comer". Para a questão 18, "*I like to binge*", a melhor opção entre "Eu gosto de comer compulsivamente" e "Eu gosto de comer de forma compulsiva". A questão 1, que traz o termo "*urge to eat*" também foi discutida para o termo em português: vontades, desejos ou impulsos alimentares.

Após essa última revisão dos especialistas que resultou na versão-síntese 2 do EBQ-18, o questionário foi submetido à retrotradução, para aprovação dos autores do questionário original. Estes aprovaram a versão adaptada para o português do Brasil e confirmaram que o significado e a intenção do EBQ-18 original foram mantidos no processo de adaptação, reforçando que seja apontado, na discussão de qualquer publicação que apresente esta tradução, que a intenção é que os itens avaliem "compulsão alimentar" de acordo com os critérios descritos no DSM-5¹.

A versão-síntese 2 foi aplicada ao público-alvo para avaliação da equivalência operacional. As participantes (n=20) tinham idade entre 14 e 18 anos (média=17,55, DP=1,00); médias de peso de 65,97 kg (DP=8,62), de estatura de 1,65 m (DP=0,05) e de IMC de 24,11 kg/m² (DP=2,91); e escore Z de 0,70 (DP=0,66). Quanto à renda familiar, 10% da amostra tinha renda até 2 salários mínimos; 15%, entre 2 e 4 salários; 20%, entre 4 e 10; e 55%, renda familiar com mais de 10 salários mínimos (dados não reportados em tabela).

As adolescentes levaram, em média, 4,4 minutos (DP=1,23 minutos) para responder o EBQ-18. A pontuação média de cada um dos itens, respectivos desvios-padrão e medidas de assimetria e curtose estão apresentados na Tabela 2.

O grau de clareza para o EBQ-18 teve um CVCT de 0,975. Com exceção do item 3 (CVC=0,79), todos os itens ficaram

Tabela 1. Comparação dos escores das respostas dos bilíngues (n=12) às questões em versão original e versão adaptada do *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18) em português.

Questões	Média em português (DP)	Média em inglês (DP)	valor-p	CCI [IC95%]	SEm
Q1	1,83 (0,718)	2,17 (1,11)	0,256	0,538 [0,114-0,804]	0,6276
Q2	2,58 (1,51)	2,25 (1,29)	0,548	0,486 [0,293-0,780]	1
Q3	2,25 (1,215)	2,58 (1,240)	0,072	0,893 [0,670-0,963]	0,3482
Q4	2,33 (1,155)	2,17 (1,403)	0,572	0,797 [0,531-0,922]	0,5774
Q5	3,33 (1,155)	2,92 (1,240)	0,120	0,749 [0,427-0,903]	0,5607
Q6	2,25 (1,215)	2,33 (1,303)	1,000	0,761 [0,462-0,907]	0,6124
Q7	1,67 (0,651)	1,50 (0,522)	0,586	0,275 [-0,220-0,662]	0,5
Q8	3,00 (1,279)	2,42 (1,240)	0,106	0,585 [0,182-0,826]	0,7662
Q9	1,75 (1,138)	2,08 (1,240)	0,330	0,651 [0,275-0,858]	0,6963
Q10	2,00 (0,953)	1,67 (0,778)	0,182	0,577 [0,173-0,822]	0,5505
Q11	2,83 (1,467)	2,92 (1,279)	0,890	0,772 [0,481-0,912]	0,677
Q12	1,75 (0,965)	2,42 (1,379)	0,054	0,583 [0,125-0,827]	0,6963
Q13	2,50 (1,382)	2,25 (1,422)	0,586	0,593 [0,180-0,832]	0,8898
Q14	3,17 (1,528)	2,58 (1,240)	0,089	0,739 [0,373-0,901]	0,6366
Q15	1,58 (0,900)	1,75 (1,055)	0,586	0,739 [0,421-0,898]	0,5
Q16	1,67 (0,888)	1,25 (0,452)	0,120	0,327 [0,098-0,678]	0,5607
Q17	1,92 (0,900)	2,25 (1,055)	0,410	0,307 [-0,185-0,681]	0,8165
Q18	1,75 (1,055)	2,42 (1,240)	0,098	0,500 [0,076-0,781]	0,7588

CCI: coeficiente de correlação intraclass; IC95%: intervalo de confiança para 95%; SEm: *standard error of measurement*.

Tabela 2. Caracterização descritiva do *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18) obtido pelas adolescentes (n=20).

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Assimetria	Curtose
1	2,60	2,0	1,10	0,10	-1,48
2	2,40	2,0	1,39	0,75	-0,77
3	2,50	3,0	1,19	0,09	-1,01
4	2,25	2,0	1,21	0,39	-1,48
5	2,60	2,0	1,14	0,37	-0,96
6	1,80	1,5	1,01	0,97	-0,30
7	2,25	2,0	1,07	0,75	0,07
8	2,75	3,0	1,29	-0,11	-1,42
9	1,65	1,0	0,88	1,13	0,34
10	2,35	2,0	1,04	0,38	-1,14
11	2,30	2,0	1,38	0,51	-1,37
12	1,75	2,0	0,91	1,27	0,94
13	2,70	2,0	1,56	0,32	-1,55
14	2,70	2,0	1,30	0,13	-1,55
15	1,70	1,5	0,86	1,03	0,24
16	1,60	1,0	0,82	1,32	1,26
17	2,00	2,0	0,92	0,39	-1,03
18	1,30	1,0	0,57	1,58	1,43

acima do ponto de corte estabelecido⁴³. Quanto à compreensão do EBQ-18, o CVc foi de 0,97, e todos os itens foram avaliados com valores entre 0,88 e 1,00 (Tabela 3), com exceção do item 3 (CVC=0,72).

Uma participante relatou dificuldade de entendimento da questão 3 ("Comer compulsivamente é algo que posso ter só para mim"); outra relatou dúvida na clareza da questão 7 ("Eu não tenho nenhuma força de vontade em

Tabela 3. Avaliação do grau de clareza e compreensão do *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18) pelas adolescentes (n=20).

Item	Clareza			Compreensão		
	Média	Desvio-Padrão	CVC	Média	Desvio-Padrão	CVC
1	4,95	0,22	0,99	4,90	0,45	0,98
2	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
3	3,95	1,28	0,79	3,60	1,57	0,72
4	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
5	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
6	4,85	0,49	0,97	4,75	0,55	0,95
7	4,40	0,94	0,88	4,40	0,88	0,88
8	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
9	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
10	4,95	0,22	0,99	5,00	0,00	1,00
11	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
12	4,90	0,31	0,98	4,90	0,31	0,98
13	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
14	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
15	4,95	0,22	0,99	4,95	0,22	0,99
16	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
17	5,00	0,00	1,00	5,00	0,00	1,00
18	4,85	0,49	0,97	4,90	0,45	0,98

CVC: coeficiente de validade de conteúdo.

relação à comida"); e uma outra descreveu dificuldade nas questões 3 e 18 ("Eu gosto de comer compulsivamente."). As demais relataram não encontrar dificuldade de entendimento de nenhuma das 18 questões.

Após avaliação dos resultados, discussão com especialistas e confirmação da adequação conceitual do item 3 da

versão adaptada pelos autores do instrumento original, ajustou-se o item 3 da escala de crenças alimentares permissivas para “Comer compulsivamente é algo que posso ter/fazer só para mim”. O item também apresentou o maior CCI (0,893), entre todos os itens, na comparação dos escores das respostas dos bilíngues às questões em versão original e adaptada, reforçando a concordância entre as versões e a decisão de manutenção do item em adequada conformidade com a versão original (versão final do material suplementar).

DISCUSSÃO

Este estudo atingiu o objetivo de conduzir, seguindo diretrizes metodológicas, a adaptação transcultural da versão reduzida de 18 questões do EBQ, para o português brasileiro, ao público de meninas adolescentes. Além das recomendações clássicas^{38,39}, esse processo contou com aplicação do questionário em um comitê de bilíngues para análise da concordância entre versões e aprovação da versão adaptada pelos autores do instrumento original.

O instrumento adaptado avalia crenças alimentares mantenedoras de episódios de compulsão alimentar, um estudo importante para o campo da nutrição, especialmente pela elevada prevalência de risco para compulsão alimentar observada em adolescentes brasileiras^{31,44}. Não se tem, até o momento, estudos avaliando esse aspecto das compulsões — crenças mantenedoras — no Brasil, e mesmo internacionalmente os estudos são escassos. Com relação aos estudos que utilizaram o EBQ-18, em razão do recente desenvolvimento, só há estudos com adultos^{8,20,26-29}. Este trabalho apresenta, de forma pioneira, uma nova ferramenta para avaliação de crenças alimentares no contexto brasileiro, focalizada no público de meninas adolescentes, especialmente mais suscetível aos transtornos alimentares^{1,45}.

A adaptação transcultural do EBQ-18 resultou em um instrumento de fácil aplicação, com resultados satisfatórios quanto à clareza e à compreensão, e a amostra que participou desta avaliação apresentou características similares à da população brasileira dessa faixa etária⁴⁶, em que a maioria se apresenta eutrófica, com estatura adequada para a idade, entretanto observou-se nível socioeconômico elevado.

Ressalta-se a possibilidade de utilização deste instrumento com meninos, uma vez que seriam necessárias adequações mínimas (pronomes de tratamento), assim como observado em estudos anteriores, com a aplicação do EBQ-18 em outros países com homens e mulheres^{8,20,26-29}. Acredita-se, ainda, que a versão adaptada não apresente qualquer restrição de aplicação em adultos da mesma cultura, uma vez que manteve o conceito original dos itens da escala original de forma fidedigna.

Deve-se considerar a limitação do uso de amostra por conveniência. Entretanto, na etapa de equivalência operacional, não há exigência de público tão amplo e heterogêneo, como se pretende para avaliação das propriedades psicométricas^{38,43}. Uma dificuldade encontrada durante o

processo, apontada pelos especialistas, e observada pelo comitê de bilíngues, foi a existência de termos em inglês sem tradução literal para o português do Brasil, como o termo “*binge*”, que, em inglês, também é utilizado como um verbo, não havendo uma palavra única que pudesse substituir o termo. Para a manutenção do conceito original do instrumento, os termos foram adequados às expressões descritoras de compulsão alimentar conforme o DSM-5¹.

Para utilização do EBQ-18 em estudos de avaliação e protocolos epidemiológicos e clínicos com foco em crenças alimentares e compulsão, é necessário que novos trabalhos avaliem as propriedades psicométricas em cada público-alvo^{41,42}. Recomenda-se que novos estudos explorem correlações dos fatores do EBQ-18 com preocupação com a forma corporal, uma vez que trabalhos anteriores destacam sua relevância nos comportamentos alimentares entre adolescentes, com caminhos significativos para comer compulsivamente^{19,45,47}. Estudos realizados com o EBQ-18 observaram uma correlação negativa de suas subescalas com autocompaixão, autoestima e autoeficácia alimentar, questões centrais estudadas na compulsão alimentar^{8,29}.

Conclui-se que, após a adaptação transcultural, o instrumento atende satisfatoriamente às equivalências conceitual, idiomática, semântica, cultural e operacional e encontra-se adequado e disponível para utilização em uma população de adolescentes brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga MDS, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. Nutrição comportamental. Barueri: Manole; 2015.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Philadelphia: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
3. Gilhooly CH, Das SK, Golden JK, McCrory MA, Dallal GE, Saltzman E, et al. Food cravings and energy regulation: the characteristics of craved foods and their relationship with eating behaviors and weight change during 6 months of dietary energy restriction. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31(12): 1849-58. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803672>
4. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res* 1985; 29(1): 71-83. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)
5. Smith GT, Simmons JR, Flory K, Annus AM, Hill KK. Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *J Abnorm Psychol* 2007; 116(1): 188-97. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.188>
6. Kronick I, Auerbach RP, Stich C, Knäuper B. Compensatory beliefs and intentions contribute to the prediction of caloric intake in dieters. *Appetite* 2011; 57(2): 435-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.306>
7. Cooper M, Todd G, Wells A. Treating bulimia nervosa and binge eating. An integrated metacognitive and cognitive therapy manual. London: Routledge; 2008. <https://doi.org/10.4324/9780203890752>

8. Burton AL, Abbott MJ. Processes and pathways to binge eating development of an integrated cognitive and behavioral model of binge eating. *J Eat Disord* 2019; 7: 18. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0248-0>
9. Tanofsky-Kraff M, Shomaker LB, Olsen C, Roza CA, Wolkoff LE, Columbo KM, et al. A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *J Abnorm Psychol* 2011; 120(1): 108-18. <https://doi.org/10.1037/a0021406>
10. Leow S, Beer NJ, Guelfi KJ, Rebar AL, Alderson JA, Jackson B, et al. Perceived daily tension and food cravings and consumption: a within- and between-person investigation. *Eat Behav* 2021; 40: 101473. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101473>
11. Burton AL, Abbott MJ. Conceptualising binge eating: a review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change* 2017; 34(3): 168-98. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.12>
12. Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa. Crença [Internet]. [acesso em 2022 mar 10]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/crença>.
13. Wilson GT, Perrin NA, Rosselli F, Striegel-Moore RH, Debar LL, Kraemer HC. Beliefs about eating and eating disorders. *Eat Behav* 2009; 10(3): 157-60. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.03.007>
14. Kronick I, Knäuper B. Temptations elicit compensatory intentions. *Appetite* 2010; 54(2): 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.011>
15. Cooper MJ, Wells A, Todd G. A cognitive model of bulimia nervosa. *Br J Clin Psychol* 2004; 43(Pt 1): 1-16. <https://doi.org/10.1348/014466504772812931>
16. Coffino JA, Orloff NC, Hormes JM. Dietary restraint partially mediates the relationship between impulsivity and binge eating only in lean individuals: the importance of accounting for body mass in studies of restraint. *Front Psychol* 2016; 7: 1499. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01499>
17. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers* 1975; 43(4): 647-60. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>
18. Schaefer JT, Magnuson AB. A review of interventions that promote eating by internal cues. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(5): 734-60. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>
19. Rohde P, Stice E, Marti CN. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: implications for prevention efforts. *Int J Eat Disord* 2015; 48(2): 187-98. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
20. Burton AL, Abbott MJ. The revised short-form of the Eating Beliefs Questionnaire: measuring positive, negative, and permissive beliefs about binge eating. *J Eat Disord* 2018; 6: 37. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0224-0>
21. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord* 1994; 16(4): 363-70. PMID: 7866415
22. Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychol Assess* 2000; 12(2): 123-31. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.123>
23. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav* 1982; 7(1): 47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
24. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987; 6(4): 485-94. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O)
25. Cooper MJ, Todd G, Woolrich R, Somerville K, Wells A. Assessing eating disorder thoughts and behaviors: the development and preliminary evaluation of two questionnaires. *Cognitive Therapy and Research* 2006; 30(5): 551-70.
26. Burton AL, Hay P, Kleitman S, Smith E, Raman J, Swinbourne J, et al. Confirmatory factor analysis and examination of the psychometric properties of the eating beliefs questionnaire. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 237. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1394-z>
27. Burton AL, Mitchison D, Hay P, Donnelly B, Thornton C, Russell J, et al. Beliefs about Binge Eating: Psychometric Properties of the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18) in eating disorder, obese, and community samples. *Nutrients* 2018; 10(9): 1306. <https://doi.org/10.3390/nu10091306>
28. Asl EM, Mahaki B, Gharraee B, Farid AAA, Shahverdi-Shahraki A. Beliefs about binge eating: the psychometric properties of the Persian version of the eating beliefs questionnaire. *J Res Med Sci* 2020; 25: 73. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_623_19
29. Asl EM, Khanjani S, Mahaki B, Mohammadian Y. Disordered eating: the psychometric properties of the Persian version of the Eating Attitudes Test-8. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 307. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_193_20
30. He J, Cai Z, Fan X. Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: an exploratory meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2017; 50(2): 91-103. <https://doi.org/10.1002/eat.22661>
31. Ferreira JES, Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. *Appetite* 2008; 51(2): 249-55. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.02.015>
32. Ferreira JES, Veiga GV. Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais. *Revista Adolescência e Saúde* 2010; 7(3): 33-7.
33. Leal GVS, Phillipi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr* 2013; 62(1): 62-75. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>
34. Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev Psiquiatr RS* 2010; 32(1): 19-23. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000100004>
35. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry* 2016; 29(6): 363-71. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
36. Goldschmidt AB, Wall MM, Loth KA, Bucchianeri MM, Neumark-Sztainer D. The course of binge eating from adolescence to young adulthood. *Health Psychol* 2014; 33(5): 457-60. <https://doi.org/10.1037/a0033508>

37. Sonnevile KR, Horton NJ, Micali N, Crosby RD, Swanson SA, Solmi F, et al. Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: does loss of control matter? *JAMA Pediatr* 2013; 167(2): 149-55. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapediatrics.12>
38. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(4): 665-73. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
39. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998; 7(4): 323-35. <https://doi.org/10.1023/a:1024985930536>
40. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25(24): 3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
41. Fisher RA. Statistical methods for research workers. In: Kotz S, Johnson NL, eds. *Breakthroughs in statistics*. Springer series in statistics (Perspectives in statistics). New York; Springer; 1972. p. 66-70. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4380-9_6
42. Cassep-Borges V, Balbinotti MA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. *Instrumentação psicológica: fundamentos e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-520.
43. Hernandez-Nieto RA. *Contributions to Statistical Analysis*. Merida: Universidad de Los Andes; 2022.
44. Oliboni CM, Alvarenga MS. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015; 37(12): 585-92. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005481>
45. Cattarin JA, Thompson JK. A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Journal of Treatment & Prevention* 1994; 2(2): 114-25. <https://doi.org/10.1080/10640269408249107>
46. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil [Internet]. [acessado em 20 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?&t=resultados>
47. Mantilla EF, Birgegård, A. The enemy within: the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non help-seeking and clinical young women. *Journal of Eating Disorders* 2015; 3(30). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0067-x>

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was the cross-cultural adaptation of the Eating Belief Questionnaire (EBQ)—an instrument that assesses positive, negative, and permissive eating beliefs in relation to binge eating episodes—in its shorted version of 18 questions, into Brazilian Portuguese, for female teenagers. **Methods:** Conceptual, semantic, cultural and operational equivalence of the items were evaluated. The semantic and cultural equivalence involved 12 bilingual people and 12 experts in eating behavior. Operational equivalence consisted of applying the transcultural adapted version of the EBQ-18 to 20 girls with a mean age of 17.55 (SD=1.00) years. Item's clarity and understanding were assessed by the Content Validity Coefficient. **Results:** Questions 5, 6, 11, 14, 15, 16, 17 and 18, with adequate classification percentage for all equivalences, were not altered. The other items were adapted according to the committee's suggestions and by consensus among researchers. The adapted version of the EBQ-18 in Brazilian Portuguese displayed good content validity coefficient for clarity (CVC=0.975) and comprehension (CVC=0.971); except for item 3, all items had values between 0.88 and 1.00. **Conclusion:** The Brazilian Portuguese version of the EBQ-18 had a good understanding by the adolescent public when it comes to investigate the role of dietary beliefs in the maintenance of binge eating episodes. Future studies with adolescents are recommended, jointly assessing risk for and presence of eating disorders in significant clinical and non-clinical samples, as well as its psychometrics properties.

Keywords: Binge eating. Beliefs. Questionnaires. Adolescent.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Muzy, R.C.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Validação, Visualização. Ganen, A.P.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. Alvarenga, M.S.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

COMITÊ DE ÉTICA: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os princípios do Conselho Nacional de Saúde (Resolução no 466/12) do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos. CAAE: 52360021.0.0000.0062. Número do Parecer: 5.067.224.

FONTE DE FINANCIAMENTO: nenhuma.

